IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 194)
z dnia 15 września 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 194)

15 września 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– zaopiniowanie Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 r.,

– rozpatrzenie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2021 rok (druk nr 2555),

– rozpatrzenie Sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2021 rok (druk nr 2556).

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Dziedziak** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, M**irosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej w Ministerstwie Finansów, **Katarzyna Gulczyńska** prezes Zarządu Fundacji Pokonaj Raka, **Klaudiusz Komor** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, **Dorota Korycińska** prezes Zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Beata Rorant** dyrektor Departamentu Zdrowia Pracodawców RP, **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich oraz **Agnieszka Gorgoń-Komor** senator RP.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeszcze raz witam wszystkich, już tym razem oficjalnie. Stwierdzam kworum i otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Chciałbym przywitać w naszym gronie przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, z panem ministrem, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia z szefostwem, zarządem. Witam szanownych gości, stronę społeczną, no i witam przede wszystkim panie i panów posłów.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie trzech dokumentów, przy czym one będą rozpatrywane łącznie. Jest to, po pierwsze, zaopiniowanie Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 r. i przedstawią go: prezes NFZ oraz minister finansów. Po drugie, rozpatrzenie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2021 rok, przedstawiać go będzie: minister finansów oraz prezes NFZ. Po trzecie, rozpatrzenie Sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2021 rok i przedstawią go: minister finansów oraz prezes NFZ. Jako że dokumenty są obszerne, dotyczą spraw bardzo skomplikowanych, jakimi są sprawy finansowe, ale również działalności NFZ, więc sprawy bardziej merytorycznej, ja pozostawię ministrom i prezesowi NFZ porządek, w jakim będziemy to omawiać. Jeżeli nie ma jakichś uwag dotyczących łącznego rozpatrzenia tych projektów, to przystępujemy do przyjęcia porządku dzisiejszego posiedzenia, który niniejszym uważam za przyjęty. W związku z tym przystępując do realizacji proponuję, żeby wszystkie punkty były rozpatrywane łącznie.

Do pkt 1 – porządkowo mówię – musimy jako Komisja przyjąć opinię. Do pkt 2 i 3, a więc do punktu dotyczącego sprawozdania z działalności oraz łącznego sprawozdania, musimy przyjąć sprawozdania i wybrać sprawozdawców. Tak więc w pierwszym przypadku jest opinia, w dwóch następnych są po prostu przyjęcia sprawozdań i wybór sprawozdawców.

Zgodnie z art. 130 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia podlega zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia i po uzyskaniu opinii komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej. W związku z tym my będziemy zajmować się tym jakby na pierwszym etapie, bo to jest posiedzenie komisji właściwej do spraw zdrowia. Właściwe komisje sejmowe, a więc Komisja Zdrowia i oddzielnie Komisja Finansów Publicznych, mają 14 dni na zaopiniowanie tych dokumentów, więc dobrze by było, żebyśmy dzisiaj przyjęli odpowiednie dokumenty po to, żeby nie wstrzymywać prac legislacyjnych na tym etapie. Ustawa stanowi również, że nieustosunkowanie się przez komisje w tym terminie oznacza nic innego tylko pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania planu finansowego.

Marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu, skierowała w dniu 2 września rządowy dokument: Łączne sprawozdanie finansowe NFZ za 2021 rok do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia. Czy ktoś z pań i panów posłów wnosi jakieś uwagi do tej propozycji, żeby rozpatrywać to łącznie i przyjmować odpowiednie rozwiązania, a więc opinie i sprawozdania tak, jak zaproponowałem? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym może zaczniemy od przedstawicieli prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przedstawicieli ministra zdrowia i ministra finansów o przedstawienie w odpowiedniej kolejności tych dokumentów. Proszę uprzejmie. Tak jak powiedziałem, pan minister będzie tutaj dysponentem harmonogramu prac rządowych. Proszę bardzo, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to ja zacznę, mimo że jest pani prezes. Nie wiem, czy państwo znają... Okej.

Pan przewodniczący już ten wstęp wygłosił, że to sprawozdanie dotyczące planu finansowego NFZ polega na zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia. To odbyło się pismem w dniu 26 lipca 2022 r., w którym Minister Zdrowia nie zgłosił uwag do wyżej wymienionego sprawozdania z realizacji planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2021.

Z powyższego sprawozdania wynika, że za rok 2021 przychody ogółem Narodowego Funduszu Zdrowia wyniosły 136 076 000 tys. zł, co stanowi 101,23% przychodów planowanych. W tym przychody ze składki na ubezpieczenie zdrowotne w roku wynosiły 103 100 000 tys. zł, co stanowi 102,54% przychodów planowanych.

Koszty ogółem Narodowego Funduszu Zdrowia wynosiły 126 035 000 tys. zł, co stanowi 83,51% planowanych kosztów. W tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej ukształtowały się na poziomie 112 057 000 tys. zł, co stanowi 93,69% kosztów planowanych. Największą pozycję w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej stanowi leczenie szpitalne, którego koszty wynosiły 60 558 000 tys. zł, czyli 94,34% kosztów planowanych.

Rok 2021 zamknął się zyskiem netto w wysokości 10 430 000 tys. zł. Istotny wpływ na poziom uzyskanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia wyniku finansowego za rok 2021 miało niepełne wykonanie planu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, to jest na poziomie 93,69% wartości planowanej. Niższa niż planowana realizacja kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w łącznej wysokości 7 576 786 tys. zł objęła niewykonanie kosztów świadczeń w oddziałach wojewódzkich w wysokości 5 086 340 tys. zł oraz w centrali funduszu w wysokości 2 490 446 tys. zł.

Niepełna realizacja planów kosztów świadczeń zdrowotnych w oddziałach wojewódzkich funduszu była następstwem niższej niż planowano realizacji między innymi świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty lecznicze niezaangażowane

bezpośrednio w walkę z pandemią SARS-CoV-2 w związku ze znaczącym ograniczeniem ich działalności bieżącej. Natomiast niewykonanie planów kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w Centrali funduszu było następstwem niższej niż planowano realizacji kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w ust. 2 pkt 2 art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na kwotę 2 350 040 tys. zł.

Na wysokość wyżej wymienionego wyniku miała również wpływ niższa niż planowana realizacja przychodów ze składki należnej brutto w roku planowania równej przypisowi składki, to jest 2 550 900 tys. zł. Zgodnie z przepisami art. 129 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zatwierdzony zysk netto za dany rok obrotowy przeznacza się na pokrycie strat z lat ubiegłych oraz na tak zwany fundusz zapasowy.

W pokryciu straty netto albo przeznaczeniu zysku netto decyduje Rada funduszu w drodze uchwały, z uwzględnieniem pierwszeństwa pokrycia strat z lat bieżących. W związku z powyższym Rada Narodowego Funduszu Zdrowia, uchwałą nr 16/2022 z dnia 13 lipca br. w sprawie przeznaczenia zysku netto Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2021, postanowiła przeznaczyć na fundusz zapasowy zysk netto NFZ za rok 2021 w kwocie 10 427 680 062,02 zł wykazaną w łącznym sprawozdaniu finansowym NFZ za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r., zatwierdzonym przez ministra finansów. Dane wykazane w sprawozdaniu z realizacji planu finansowego NFZ za rok 2021 są zgodne z danymi zawartymi w sprawozdaniu finansowym NFZ za rok 2021. Czy pani prezes chce coś do tego dodać?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że pan minister zakończył swoją wypowiedź. Proszę uprzejmie przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Małgorzata Dziedziak:

Pan minister dosyć szczegółowo przedstawił informację z wykonania sprawozdania...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam pani prezes, troszeczkę bliżej do mikrofonu.

Zastępca prezesa NFZ Małgorzata Dziedziak:

Czy teraz lepiej? Pan minister przekazał państwu bardzo skondensowaną informację na temat sprawozdania finansowego. Jeżeli mogłabym, to poprosiłabym pana dyrektora Jarnutowskiego o bardziej szczegółowe informacje w zakresie, jak to się rozkłada na poszczególne rodzaje świadczeń, i może oddaję głos...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, tak jak już było wspomniane, sprawozdanie z wykonania planu finansowego zostało sporządzone zgodnie z uregulowaniami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie zatwierdzonych przez radę oddziałów wojewódzkich sprawozdań z wykonania planów oddziałów wojewódzkich, po sprawdzeniu ksiąg rachunkowych i sprawozdania finansowanego za rok 2021 przez firmę audytorską, zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia. Przypomnę tylko, że plan finansowy na rok 2021 został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 30 września 2020 r. i w trakcie 2021 r. podlegał licznym zmianom, w tym czterem przeprowadzonym w pełnym trybie opiniowanym przez Wysoką Komisję i zatwierdzanym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów.

Łącznie w wyniku dokonanych zmian planu finansowego planowane przychody i planowane koszty Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2021 zostały zwiększone

o 30 205 000 tys. zł, to jest o 28,79%. W tym środki te zostały przeznaczone na finansowanie zadań NFZ, głównie na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej w trakcie roku 2021 zostały zwiększone o 21 500 000 tys. zł, to jest o 21,76%, w tym w oddziałach wojewódzkich NFZ o 25 300 000 tys. zł, to jest o 41,08%. Głównym źródłem finansowania tych zwiększonych planowanych przychodów i planowanych kosztów i planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej były zwiększone przychody ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, uruchomione środki z rezerwy ogólnej oraz środki pozyskane z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, środki uzyskane z Funduszu Medycznego oraz dotacja podmiotowa przekazywana przez Ministra Zdrowia.

Jak już wspomniane było, planowane przychody zostały zrealizowane w wysokości 136 700 000 tys. zł i były wyższe od uzyskanych w roku 2020 o 34 300 000 tys. zł, to jest o 33,5%. Struktura zrealizowanych przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia ukształtowała się w następujący sposób: 75,3% stanowiły przychody ze składki należnej brutto w roku planowania; 20,09% stanowiły pozostałe przychody, w ramach których ewidencjonowane były przychody uzyskiwane z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19; 1,87% stanowiły przychody z dotacji budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 8a ustawy, czyli tak zwana dotacja podmiotowa; 1,74% stanowiły przychody z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego; 0,68% stanowiły przychody z tytułu dotacji celowej na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 2 pkt 2b, 2c i 2e, czyli finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, leków dla osób powyżej 75 r.ż. oraz bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży; 0,23% stanowiły przychody uzyskane w ramach przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, 0,04% przychody finansowe; 0,03% przychody ze składek z lat ubiegłych i 0,002% przychody z tytułu zadań zleconych w trakcie 2021 r.

Wartość zrealizowanych kosztów i ich struktura. Koszty zrealizowane w roku 2021 były wyższe od poniesionych w roku 2020 o 21 500 000 tys. zł, to jest o 20,56%, a struktura tych kosztów ukształtowała się w następujący sposób: 89% stanowiły koszty świadczeń opieki zdrowotnej; 7,31% stanowiły pozostałe koszty, w ramach których ewidencjonowane zadania finansowane z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 inne niż świadczenia opieki zdrowotnej; 1,94% stanowiły koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego; 0,83% wyniosły koszty administracyjne Narodowego Funduszu Zdrowia; 0,62% stanowiły koszty bezpłatnych leków wydawanych osobom w wieku powyżej 75 r.ż.; 0,16% stanowiły koszty poboru i ewidencjonowania składek potrącone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; 0,02% stanowiły koszty informatyzacji świadczeniodawców, również 0,02% stanowiły koszty finansowe i 0,01% koszty bezpłatnych leków wydawanych kobietom w ciąży.

Wartość zrealizowanych kosztów świadczeń, tak jak już pan minister wspomniał, wyniosła 112 500 000 tys. zł i stanowiła 93,69% wartości planowanej, w tym w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia na poziomie 81 900 000 tys. zł, z wykonaniem planu finansowego na poziomie 94,15% wartości planowanej. Największy udział oczywiście stanowiło leczenie szpitalne z udziałem 53,8%. W dalszej kolejności podstawowa opieka zdrowotna, z udziałem 15,56, refundacja leków wydawanych w aptekach z udziałem 7,82%, ambulatoryjna opieka specjalistyczna 6,79, rehabilitacja lecznicza na poziomie 3,17%, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z udziałem 3% i pozostałe rodzaje świadczeń poniżej 3%.

Jak już pan minister wspominał, wynik Narodowego Funduszu Zdrowia wyniósł 10 427 000 tys. zł. Dwoma kluczowymi czynnikami kształtującymi ten wynik były wyższe niż planowane przychody ze składek na ubezpieczenie zdrowotne na poziomie 2 500 000 tys. zł oraz niewykonanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie 7 500 000 tys. zł spowodowane alokacją potencjału świadczeniodawców do wykonywania świadczeń związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, które były finansowane, jak już wspomniałem, z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, czy jeszcze ktoś chciałby zabrać głos w tej sprawie? Nie ma zgłoszeń. W związku z tym pozwolę sobie otworzyć dyskusję. Kto z pań i panów

posłów zamierza zabrać głos w sprawie dokumentów przedstawionych przez ministra i Narodowy Fundusz Zdrowia? Proszę bardzo, pani poseł Lubnauer.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Słyszymy o tym, że za zeszły rok i z tego, co rozumiem NFZ przyniosło 10 000 000 tys. zł zysku. Czyli rozumiem, że to są pieniądze, które nie zostały wydatkowane mimo tego, że zostały zaplanowane. Tutaj rodzi się moje pytanie.

Biorąc pod uwagę skalę potrzeb, biorąc pod uwagę częsty brak możliwości skorzystania z wizyt ambulatoryjnych i długie kolejki do lekarzy niektórych specjalności, niespecjalnie rozumiem, jak w tej „bidzie" w stosunku do innych krajów, jeśli chodzi o wydatki na ochronę zdrowia – jak wiemy, dążymy do tego, żeby mieć 7% PKB, a na razie mamy znacznie, znacznie poniżej – jest możliwe, żeby zostały w NFZ jakiekolwiek pieniądze. Chciałabym, żeby ktoś mi wytłumaczył ten cud, ponieważ mam wrażenie, że w gospodarce stałego niedoboru, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia, każdy pieniądz, który jest wolny i tu mam na myśli zarówno pieniądze, które pozostały podobno w NFZ, jak i, przypomnijmy, Funduszu Medycznym, który okazuje się, że z roku na rok jest rolowany, a powinien pójść na leczenie pacjentów, na dostęp do ochrony zdrowia, na oddłużanie szpitali, na to wszystko, co jest potrzebne dzisiaj w Polsce.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Przepraszam, popełniłem troszeczkę *faut pas*. Wydaje mi się, że musimy jeszcze uzupełnić tę informację o dokument, też bardzo ważny, który pewnie wyjaśni wiele wątpliwości zawartych w wypowiedzi pani poseł Lubnauer. Proszę o przedstawienie jeszcze sprawozdania z działalności, bo to jest kwestia bardziej merytoryczna niż tylko finansowa i dołączenie do tego jeszcze tych czysto finansowych kwestii. Rozumiem, że pan prezes. Czy tak? Proszę uprzejmie.

Łącznie te dwa. Pan minister dysponuje tutaj odpowiednimi osobami, które będą się wypowiadać. Łącznie te dwa dokumenty, żebyśmy już mogli przystąpić do dyskusji nad całością.

Dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji w Centrali NFZ Dariusz Dziełak:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2021 sporządzono zgodnie z ustawą o świadczeniach. Minister Zdrowia ma obowiązek przedstawić sprawozdanie Sejmowi do 31 sierpnia, a przedstawił to sprawozdanie wraz z opinią Ministra Finansów, który w swoim stanowisku uwag do tego sprawozdania nie zgłosił.

Sprawozdanie jest jak zwykle dość obszerne, bo liczy prawie 300 stron. Co roku staramy się, żeby było nieco krótsze, ale to się nie udaje. W tym roku nie udało się też dlatego, że sporo zadań jednak przybyło. Nie wprost zadań ustawowych określonych w ustawie o świadczeniach, ale od tego właśnie chciałbym zacząć. To są właśnie świadczenia związane z walką i przeciwdziałaniem pandemii, na które wydatkowano prawie 25 500 000 tys. zł w roku ubiegłym. Główne zadania realizowane przez fundusz w tym zakresie, to zapewnienie transportu, sfinansowanie testów diagnostycznych; miejsc odpoczynku, szczepień COVID, organizacja miejsc udzielania świadczeń dla osób zakażonych, monitorowanie prawidłowości udzielania tych świadczeń. Tak więc było tych zadań naprawdę dużo.

Warto jeszcze wspomnieć organizację sieci punktów szczepień, w tym to, co pojawiło się właśnie w roku 2021, czyli pierwsze punkty szczepień przeciwko COVID w aptekach ogólnodostępnych, wdrożenie kompleksowego programu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie oraz dodatkowe środki stanowiące rekompensatę dla niektórych jednostek, które w wyniku ograniczeń covidowych musiały nieco zmniejszyć swoją działalność, program rehabilitacji psychiatrycznej dla pacjentów po przebytej chorobie. No i tych zadań było naprawdę dużo.

Istotna część sprawozdania obejmuje problem dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. To jest w zasadzie chyba największa część scharakteryzowana czy sparametryzowana trzema głównymi obszarami, to jest wielkością nakładów finansowych na poszczególne rodzaje świadczeń do poziomu oddziału wojewódzkiego, liczbą świadczeniodawców, liczbą i wartością zawartych umów oraz liczbą świadczeń,

a także głównymi informacjami wynikającymi z list oczekujących, w szczególności w zakresie średniego rzeczywistego czasu oczekiwania.

Już tutaj była mowa o finansowaniu ogólnie, o poszczególnych rodzajach. Środki przewidziane w planie finansowym na sfinansowanie podstawowej opieki zdrowotnej wzrosły o 21%. Łącznie w poszczególnych zakresach podstawowej opieki zdrowotnej prawie 10 tys. świadczeniodawców udzielało świadczeń, a liczba udzielonych porad była rekordowa. Mimo trwającej pandemii to było ponad 160 mln porad rocznie dla 27 mln pacjentów, czyli prawie całej populacji...

Warto tutaj zwrócić uwagę na to, że również podjęto działania w kierunku wdrożenia opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej. Jednocześnie, głównie w przypadku opieki podstawowej, podjęto działanie związane z ograniczeniem zjawiska nadużywania teleporad, które w pewnym momencie sięgały prawie 35% świadczeń lekarskich w POZ. Te działania ograniczone przez Ministra Zdrowia w szczególności do wprowadzenia warunków udzielania tych świadczeń spowodowały ich zmniejszenie do 14,5%. W tej chwili – może to warto wspomnieć – jest to dość stabilny udział około 10%. Wydaje się, że jest to uzasadnione.

Jednocześnie w opiece podstawowej wprowadzono także premię motywacyjną związaną z poziomem wyszczepienia przeciwko COVID-19, co być może również przyczyniło się dość istotnie do wzrostu poziomu wyszczepienia. W opiece ambulatoryjnej specjalistycznej finansowanie wzrosło o około 35%, czyli dosyć znacznie i wyniosło ponad 7 500 000 tys. zł. Ze świadczeń skorzystało prawie 16 mln pacjentów, porad było około 80 mln, czyli tak naprawdę połowa tego co w POZ, ale tutaj głównie były świadczenia lekarskie.

Warto też zwrócić uwagę na to, że od 1 stycznia 2021 r. wprowadzono bezlimitowe finansowanie wszystkich świadczeń ambulatoryjnych specjalistycznych dla dzieci. W połowie roku rozszerzono ten zakres bezlimitowości, czyli sfinansowania wszystkich udzielonych świadczeń także na dorosłych. W niektórych zakresach świadczeń nieco zmniejszyły się kolejki, chociaż w tych podstawowych, gdzie były do tej pory najdłuższe, jak endokrynologia, troszeczkę się skróciły. W pozostałych na razie jeszcze nie widać dużych ruchów skracających – tu być może będą pytania – ale miejmy nadzieję, sądząc z tego, że liczba wykonywanych świadczeń już od ubiegłego roku, a także w tym roku sukcesywnie rośnie – liczba porad rośnie w specjalistyce – że i tutaj czasy oczekiwania się skrócą.

Leczenie szpitalne; wzrost wartości umów o około 5,5%, przy czym trudno to porównywać dokładnie, bo głównie sektor szpitalny uczestniczył w zwalczaniu COVID i te strumienie finansowe były traktowane i można je traktować dodatkowo. Kolejki, również najdłuższe, do chirurgii urazowo-ortopedycznej, ale istotnemu skróceniu uległy kolejki do laryngologii zarówno dziecięcej, jak i dorosłych.

Na co warto zwrócić uwagę? W roku ubiegłym uruchomiono wiele nowych programów lekowych. Łącznie było ich 107. To był dość istotny wzrost. Największy udział w tych programach onkologicznych to jest leczenie raka piersi, ponad 11% udziału wszystkich środków, nieco mniej rak płuca, prawie 9, stwardnienie rozsiane – 6,6%, to jest 370 000 tys. zł.

Leczenie psychiatryczne uzależnień; wzrost finansowania o około 4% w stosunku do roku 2020, 1,5 mln pacjentów, którzy z tego skorzystali. Tutaj warto zwrócić uwagę na to, że nastąpił jednak dość istotny wzrost zarówno osób objętych opieką, czyli pacjentów, jak i świadczeń w stosunku do dzieci i młodzieży, bo prawie dwukrotnie. To głównie z powodu uruchomienia również tych centrów powiatowych.

Opieka terminowa; wzrost o około 7%. Opieka paliatywna i hospicyjna prawie 400%, i tu, przynajmniej według tych danych, które mamy, pozytywnie należy już ocenić dostępność do szpitalnych oddziałów i poradni medycyny paliatywnej, gdzie kolejek nie było – zresztą trudno sobie wyobrazić, żeby były – ale tutaj, kiedy się pojawiały... W tej chwili nie powinno być problemów.

Mimo wzrostu nakładów, niestety, chyba najdłuższe czasy oczekiwania są do rehabilitacji leczniczej, w szczególności ogólnoustrojowej, aczkolwiek warto zwrócić uwagę na to, że z rehabilitacji skorzystało ponad 3 mln osób. Stomatologia –

5,5 mln pacjentów. Nieco skróciły się kolejki do poradni ortodontycznych i chirurgii stomatologicznej... Nie, niektóre się wydłużyły, choć nieznacznie.

Świadczenia odrębnie kontaktowane; tutaj trudno mówić o porównywalności kolejek, ponieważ bardzo duży asortyment świadczeń mieści się w tym rodzaju. Główną rzecz stanowią hemodializoterapia, dializoterapia otrzewnowa oraz różnego rodzaju badania, a także teleradioterapia protonowa.

Transport sanitarny; tutaj warto zauważyć, że pomoc doraźna i transport sanitarny to przez wiele lat były głównie karetki typu N wożące noworodki. Od pewnego czasu również transporty odległe – udzielanie świadczenia międzyszpitalnego. Tu warto zwrócić uwagę na to, że o ile „enki" wykonały takich transportów niespełna 8,5 tys., o tyle w przypadku transportu medycznego międzyszpitalnego było to już prawie 43 tys. To wskazuje, że jednak uruchomienie tego było bardzo potrzebne.

Ratownictwo medyczne; wzrost finansowania o 1,4. Łącznie zespoły ratownictwa medycznego – warto zauważyć – wykonały prawie 3 mln wyjazdów, udzielając świadczeń prawie 2,5 mln osób. Nieco wzrosła również wartość oraz wykonanie świadczeń w lecznictwie uzdrowiskowym, które przez jakiś czas było w dużej mierze niezamknięte, ale zablokowane poprzez trwającą pandemię.

Z pozostałych zadań, o których warto wspomnieć już tak dosyć skrótowo, to mimo trwającej pandemii terenowe oddziały kontroli wykonały prawie 900 kontroli realizacji umów, przy czym w okresie tych szczególnych zaostrzeń to były głównie e-kontrole i czynności sprawdzające w siedzibie oddziałów. Oczywiście najwięcej dotyczyło leczenia szpitalnego, ale też w zasadzie od marca 2021, jeśli chodzi o to leczenie szpitalne, kontrole w dużej mierze zostały przyhamowane ze względu na to, żeby nie utrudniać szpitalom pracy związanej z pandemią. Z kontroli umów uzyskano czy odzyskano – tak to nazwijmy – około 30 000 tys. zł, z czego mniej więcej po połowie były też środki uznane za nienależnie przekazane i kary umowne. Przedmiot dotyczy głównie rozliczeń – jak zwykle, tu nic się nie zmienia od wielu lat – a w szczególności zawyżania wartości umów czy też udzielania ich niezgodnie z harmonogramem. Ponadto monitorowanie ordynacji lekarskich, to prawie 300 kontroli, również łączna kwota zakwestionowana około 15 000 tys. zł, no i 270 postępowań kontrolnych w aptekach. Tutaj ponad 2000 tys. zł odzyskanych należności i kar.

Z rzeczy jeszcze istotnych, myślę że warto wspomnieć o koordynacji zabezpieczenia społecznego między państwami Unii Europejskiej lub EOG. W roku ubiegłym, ponieważ sukcesywnie znoszono jednak obostrzenia w przemieszczaniu się osób, był istotny wzrost w tych pozycjach wzajemnych rozliczeń. Warto zwrócić uwagę na coś, co może niebezpośrednio wynika z koordynacji, ale to są wnioski o zwrot kosztów świadczeń sfinansowanych na terenie innego państwa na podstawie tak zwanej dyrektywy transgranicznej. Takich wniosków złożono w roku ubiegłym ponad 9 tys. Dotyczyły one w zdecydowanej większości – ponad 3/4 tych wniosków – zwrotu kosztów za usunięcie zaćmy w Czechach. Przeciętny zwrot za taki zabieg to było ponad 2000 zł. Poza tym prezes funduszu wydał 85 zgód na leczenie za granicą. Dotyczyło to świadczeń, które nie są realizowane w Polsce. To była kwota... Z tego większość dotyczyła Niemiec, ale też sporo Stanów Zjednoczonych.

Prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych. Na koniec 2021 r. prawo do świadczeń miało – jako ubezpieczeni – ponad 34 mln osób. Ciekawa jest tendencja, bo już od półrocza ub.r., a także, co odnotowujemy, za pierwsze półrocze tego roku, mimo zmniejszającej się liczby ludności w Polsce – nad czym trzeba ubolewać – rośnie liczba ubezpieczonych, w tym liczba osób płacących składki. Niestety, my nie jesteśmy w stanie identyfikować, na ile możemy tutaj mówić o pewnych ubezpieczonych transgranicznych, w szczególności zza wschodniej granicy, ale ogólnie rzecz biorąc liczba i ubezpieczonych i płacących składki sukcesywnie rośnie. To jest około 100 tys. osób in plus rocznie. I to z rzeczy chyba najważniejszych. Gospodarka finansowa była omówiona. Ja dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze do tego dokumentu ze strony rządowo-funduszowej są jakieś głosy? Nie. To w takim razie jeszcze zapytam o to, czy ten dokument, łączne sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia można by było tutaj też omówić skrótowo, bo to jest najmniejszy dokument, ale chyba najbardziej specjalistyczny? Proszę bardzo, panie ministrze. Kogo pan asygnuje? Dobrze, dziękuję. Proszę uprzejmie.

Dyrektor Biura Księgowości w Centrali NFZ Artur Szlaga:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, na podstawie art. 128 ust. 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia sporządził łączne sprawozdanie funduszu za 2021 r., które obejmuje: wprowadzenie do sprawozdania finansowego; bilans sporządzony na dzień 31 grudnia 2021 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą 33 221 000 tys. zł, wzrost w porównaniu z 2020 r. o 13 697 000 tys. zł; rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r. wykazujący zysk netto w wysokości 10 427 000 tys. zł, wzrost w porównaniu z 2020 r. o 12 823 000 tys. zł; zestawienie zmian w kapitale własnym za rok obrotowy od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r., wykazujący zwiększenie funduszu o kwotę 11 662 000 tys. zł; rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r., wykazujący zwiększenie stanu środków pieniężnych o kwotę 13 430 000 tys. zł oraz dodatkowe informacje i objaśnienia.

Przedmiotowe sprawozdanie, na podstawie art. 128 ust. 4 ustawy, podlegało badaniu przez biegłego rewidenta oraz zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia. Badanie przedmiotowego sprawozdania przeprowadziła firma audytorska PROWIZJA Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie. Biegli rewidenci sporządzili sprawozdanie niezależnego rewidenta z badania łącznego sprawozdania finansowego opiniując pozytywnie rzetelność, prawidłowość i jasność sporządzonego sprawozdania oraz prawidłowość prowadzonych ksiąg rachunkowych stanowiących podstawę jego sporządzenia. Pismem z dnia 29 czerwca 2022 r. Minister Finansów, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, zatwierdził Łączne sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia za 2021 r. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo panu dyrektorowi. Ja przedstawię może pana dyrektora. Pan dyrektor jest – jak to było w dawnej nomenklaturze – głównym księgowym funduszu. Tak lepiej brzmi. Co prawda dzisiaj to dyrektor, bo inaczej...

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze jakieś uzupełnienia do tych trzech sprawozdań? W związku z tym rozumiem, że ten głos i to pytanie, które zadała pani poseł Lubnauer, które dotyczy oczywiście spraw finansowych, jest już odnotowane i przez przedstawicieli funduszu i przez pana ministra.

Następne pytania, następny udział w dyskusji. Otwieram dyskusję. Proszę uprzejmie, powolutku. Pani poseł Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, ja bym chciała poruszyć na forum Komisji bardzo ważną rzecz dotyczącą działalności NFZ w roku 2021. To jest ocena jakości działania oddziałów covidowych. Wystąpiłam w trybie interwencji poselskiej do prezesa NFZ o dane dotyczące wyników tego leczenia w poszczególnych placówkach i doskonale wiem, że dane o tym, ilu pacjentów przyjęto, wypisano i ile było ciężkich przebiegów COVID oraz zgonów na poszczególnych oddziałach NFZ posiada, natomiast z niewiadomych przyczyn są to dane, które NFZ ukrywa. Najpierw dostałam odpowiedź z danymi szacunkowymi, gdzie oddziały posegregowano w przedziałach procentowych śmiertelności, na przykład, że w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu przedział zgonów jest między 0 a 25%, a później dostałam odpowiedź... W zasadzie NFZ konsekwentnie przewlekał przekazanie mi danych, po czym w ogóle dostałam kuriozalną odpowiedź, że do okazania tych prostych liczb jest potrzebne powołanie zespołu przy ministrze zdrowia. Ja tylko zacytuję te pisma.

Pierwsze mówi o tym, że dane, które dostałam, czyli te przedziały między innymi, to są dane, które NFZ posiada w ramach sprawozdawczości do funduszu, które były przekazywane komunikatem SWIAD, czyli standardowym i uporządkowanym systemem komunikacji zawierającym walidację i weryfikację danych. Drugie pismo mówi, że danych tych nie posiada, ponieważ jest prowadzona integracja danych z różnych źródeł na temat przebiegu pandemii i leczenia pacjentów i że trzeba powołać specjalny zespół do spraw analiz, żeby odpowiedzieć na moje pismo.

Teraz mam takie pytanie. Chciałabym je zadać publicznie na forum parlamentu. Panie prezesie, czy mógłby pan na forum Komisji przedstawić dane o tym, jak to wyglądało, jak wyglądało leczenie COVID w poszczególnych oddziałach i odpowiedzieć na pytanie, skąd macie te dane, które przekazaliście mi w pierwszym piśmie w tabelach, skoro nie macie tych danych. Jeżeli ktoś przekazuje dane, że śmiertelność wynosi od 0 do 25% albo od 25% do 50%, albo od 51% do 75%, od 76% do 100%, to bazuje na jakichś danych. Skoro nie ma tych danych, to czy przekazali mi państwo fałszywe informacje. I jaki jest powód ukrywania tych informacji, ponieważ wiem, że państwo te informacje po prostu posiadają.

I druga sprawa, bardzo poważna inflacja. Już w 2021 r. mieliśmy początek tej spirali inflacyjnej, w którą wpadł w kraj. Od ekspertów mam informację, że w tej chwili szpitale są w sytuacji, że dostawcy różnych artykułów, od ziemniaków i brukselki, po rękawiczki, leki, wypowiadają umowy szpitalom, by zaraz potem podnieść ceny. Znaleźliśmy się w sytuacji, że wzrost cen będzie pożerał wzrost finansowania ochrony zdrowia, czyli będziemy mieć tyle samo świadczeń za dużo więcej pieniędzy. „Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia" podaje, że w latach 2006-2021 liczba świadczeń sfinansowanych przez NFZ wzrosła zaledwie o 3% przy jednoczesnym wzroście kosztów o 48,9%.

Moje pytania do realizacji planu finansowego 2021 r. oraz w zasadzie wychodzące już naprzeciw, są więc następujące. W jakich obszarach NFZ widzi największą inflację kosztów? Jakimi środkami NFZ przeciwdziała temu zjawisku? I takie szczegółowe – tutaj mam sygnały, bo to jest modelowy przykład. Proszę o wyjaśnienie, o ile wzrosły w ostatnich latach koszty realizacji receptury aptecznej. Czy NFZ jest świadomy tego zjawiska i jakie działania podejmował, by mu przeciwdziałać? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo pani poseł. Ja bym jednak chciał, żeby merytorycznie wracać do dokumentów, które mamy opracować, a nie zajmować się wszystkim, łącznie z prognozowaniem inflacji i wpływu na koszty. Tak, to jest bardzo poważny temat, ale dzisiaj omawiamy i będziemy przyjmować to, co jest w wykonaniu, w tych pismach, które mamy. One są obszerne, jest czym się zajmować, ale myślę, że i ministerstwo, i fundusz pytanie odnotowały. Pan poseł Hok, proszę uprzejmie.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, w sprawozdaniu z działalności znajduje się informacja, że z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w roku 2021 trafiło 20 500 000 tys. zł. Trafiło również ponad 850 000 tys. zł z Funduszu Medycznego, słynnego funduszu pana prezydenta. Mam pytanie w związku z tym. Czy te środki zostały wliczone do całości wydatków na ochronę zdrowia, chociaż na początku pandemii pan minister oświadczył, że te środki nie będą wliczane generalnie do wydatków na ochronę zdrowia, zgodnie z ustawą o minimalnym nakładzie – te słynne 7%? Dlatego też chciałbym zapytać, jakie były faktyczne nakłady na ochronę zdrowia bez tego udziału funduszu covidowego i Funduszu Medycznego, i czy ta suma spełniała to minimum określone w ustawie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę uprzejmie, pan poseł Maksymowicz.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, panie ministrze, prezesie, Wysoka Komisjo, w zasadzie to bardzo rzetelnie przedstawione sprawozdanie finansowe, powołujące się też na sprawdzenie

przez biegłych rewidentów, więc tezę, zadanie formalne, które dzisiaj stawia się na posiedzeniu Komisji, trudno podważyć ad hoc nie mając zresztą innych możliwości weryfikacji. Wygląda na to, że jest to solidnie zrobione. Pojawiają się jednak inne pytania oczywiście. To nic dziwnego, że na marginesie tej dyskusji pojawia się zasadnicze pytanie, a przede wszystkim pierwsza uwaga.

Księgowość ma swoje prawa, dlatego pojawia się słowo zysk. W ochronie zdrowia słowo zysk jest bulwersujące, bo od razu powoduje pytanie, co w takim razie z zadłużeniami szpitali. Jak jest traktowane zadłużenie, które narasta? Przecież to wiemy. Powszechnie narasta. To nie jest wyjątek. Ten dług z dodatkiem kosztów eksploatacyjnych, wszystkich kosztów, które wzrastają, również w związku z inflacją, to jest bolączka w tej chwili wszystkich placówek ochrony zdrowia.

Musimy popatrzeć na to, bo patrząc na tak bezwzględne sumy można by powiedzieć: no, rzeczywiście jest zysk 10 000 000 tys. zł, to rozdysponowane, to wzrost jeszcze, który w jakiś sposób celowany idzie na płace. No wszystko niby idzie, ale dlaczego w takim razie jest tak źle.

Tak zwana oszczędność – oszczędność też jest czymś strasznym – związana z „niedowykonaniami". Zrozumiałe. To zresztą były dwa lata. Zdajmy sobie sprawę, że to wyjątkowa próba i pod względem bilansowo-finansowym, jak rozumiem, nie mam prawa tutaj tego podważać.

Mam jednak pytanie, dlaczego w takim razie jest tak strasznie ciężko z tym wszystkim, jeżeli mamy jakieś oszczędności, i to duże, wielomiliardowe, nieużywaną dużą część Funduszu Medycznego; 800 000 tys. zł było użyte... Wiem, że w miliardy idzie teraz kumulacja funduszu. To wszystko razem po prostu wygląda na takie równoległe żywoty. Z jednej strony, żeby starczyło na jakieś codzienne funkcjonowanie. Przecież, jeśli chodzi o ten fundusz, już nie ma aż takich potrzeb, jakie były w poprzednich dwóch latach, jeśli chodzi o nadzwyczajne środki budżetowe. I tak naprawdę, mimo tych bezwzględnych sum, które się pojawiają, jeżeli porównamy to sprzed dwóch lat, to oczywiście jest super, ale w tym roku, gdybyśmy mieli liczyć tak jak są liczone wydatki na wojsko, czyli planowane w danym roku i przeznaczane w danym roku, i przeznaczane w danym roku jako wyznacznik w stosunku do budżetu, no to oczywiście propagandowo można to wygrywać, ale mało kto może się zorientuje, i dlatego to jest używane.

Jednak tak naprawdę wiemy, że to nie jest taki wzrost, wręcz przeciwnie, cały czas jest kłopot. Wyznacznikiem tego jest niezłe menadżerstwo, bo jakaś taka idea pojawiła się, że źli menadżerowie, my weźmiemy – nie wiem skąd, chyba z księżyca – dobrych menadżerów – bywają czasem przesuwani – że oni są winni, źle prowadzą szpitale, przychodnie itd... Nie, to jest po prostu ciągle to, że proporcjonalnie koszty rosną szybciej niż te nakłady, mimo tych dużych sum.

Tak więc zagadnienie jest systemowe, ogólne. Trudno powstrzymać się przed wypowiedzią, kiedy mówi się o finansach kluczowych, podstawowych w państwie, jeżeli chodzi o publiczne środki. I odnoszę wrażenie, że rzeczywiście ten eksperyment, że wszystko będzie kontrolowane centralnie i że to bardzo wyraźnie wpłynie na poprawę kondycji świadczeniodawców, ale przede wszystkim zadowolenie pacjentów, nie sprawdza się. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Może pani poseł Gelert, a później... Widzę tam pana przewodniczącego.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Ja może uprzedzę, że to może nie będzie konkretnie na ten temat, ale jednak odnośnie do Narodowego Funduszu Zdrowia, ponieważ może nie być okazji, a zbliża się już niedługo 2022 r. i tak jak w tej chwili fundusz cały czas podkreśla, że... 2023, przepraszam. No, wiadomo, o co chodzi. Natomiast cały czas jest podkreślane, że pieniądze, które zostały przeznaczone na podwyżki przez NFZ mają właściwie pokryć działalność szpitala nie tylko w tym roku, ale myślę, że i w przyszłym roku, a tutaj już mamy ogłoszoną najniższą płacę w zakładach i wzrasta ona o 400 zł.

Jeżeli o 400 zł, to ja mam pytanie do NFZ, czy przewidział w swoim budżecie, że ten budżet, który jest w tej chwili, faktycznie będzie wystarczający na to, aby płace znowu zostały ruszone i to w sposób taki dosyć zasadniczy, bo jeżeli o 400 zł wzrasta, to wiadomo, że wtedy są też umowy, które są około szpitala, czyli z podwykonawcami... Jak nazywają się te umowy? Tak jest, outsourcingowe. Te umowy outsourcingowe też muszą wzrosnąć.

No i 400 zł, to jest moim zdaniem bardzo wysoki wzrost, bo jeśli o te 400 zł podwyższamy najniższemu personelowi, to właściwie wszystkim powinniśmy o te 400 zł podwyższyć przynajmniej, jeśli chodzi o tę część administracyjno-techniczną. Tak więc tutaj rodzi się tylko takie pytanie, czy państwo bierzecie to pod uwagę i czy uważacie, że te pieniądze, które w tej chwili poszły do szpitali a konto podwyżek obecnych i oczywiście wzrostu cen innych, wystarczą na ubiegły rok. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Oczywiście to będzie bardzo trudna rzecz, bo nie sądzę, żeby jakikolwiek księgowy mógł przewidzieć to, co być może nastąpi... Nie ma takiej możliwości, chyba że pani w swoim szpitalu przewiduje, jak będzie w 2023 r.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Właśnie dlatego chcę mieć więcej danych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Aha! Nie wie pani, ale chce pani wiedzieć. Tam, pan przewodniczący. Proszę oczywiście się przedstawić. My się znamy, ale do protokołu...

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, pani prezes, szanowni państwo, ja zadam kilka pytań dotyczących zarówno sprawozdań, jak i działalności.

Po pierwsze, chcę podziękować za ten materiał, oczywiście bardzo obszerny. Mam pewną wątpliwość czy to jest dokładnie ten sam materiał, który zatwierdziła rada funduszu, a wręcz twierdzę, że to nie jest ten sam materiał, który rada funduszu zatwierdziła, ale to tak nawiasem mówiąc. Ja pilnie studiuję sprawozdania i uchwały rady funduszu i według mnie to przede wszystkim w tej części sprawozdania dotyczącej działalności jest jednak nieco inny materiał. To pierwsza moja uwaga.

Natomiast chciałbym zapytać, po pierwsze, zaczynając od środków finansowych. Uprzejmie proszę o wyjaśnienie: co ze 142 000 tys. zł – to wysokość wykonanych przez świadczeniodawców w ubiegłym roku, a nie ujętych w księgach rachunkowych, ponadumownych świadczeń zdrowotnych za okres od 1 stycznia do 31 grudnia? Co zdarzyło się z tymi świadczeniami? Czy państwo zapłacili za nie?

Po drugie, chciałbym prosić o wyjaśnienie dotyczące przychodów ze składek z lat ubiegłych, dlatego że ja pamiętam, że niedawno ZUS twierdził, że tych składek do ściągnięcia są dwa miliardy z ułamkiem. Tymczasem my mamy w roku 2021 w przychodach Narodowego Funduszu Zdrowia rekordowo niską kwotę składek z lat ubiegłych. Tak nisko nie było nigdy. To 47 000 tys. zł. Były takie lata, że to było nawet 450 000 tys. zł. Chciałbym zapytać w związku z tym, czy państwo wiedzą, jaka jest wartość składek zdrowotnych nieściągniętych przez ZUS na koniec roku 2021, bo wydawać by się mogło, że jest ich znakomicie mniej, skoro tak niewiele wpłynęło tych środków ze składek z lat ubiegłych do funduszu w ubiegłym roku.

Chciałbym teraz zapytać także o dotacje na ratownictwo medyczne, bo tu mamy do czynienia z ciekawą sytuacją. Ta dotacja z budżetu państwa na rok 2021 na ratownictwo medyczne – i cieszę się, że jest z nami pan minister, bo myślę, że to przede wszystkim pan minister na to odpowie, jako że te środki to dotacja celowa dla funduszu – w ubiegłym roku była niższa niż w roku 2020. Mimo że zwiększyła się zarówno liczba karetek, liczba świadczeń z 2,6 na 2,9 mln, jak i liczba osób, którym udzielono świadczenia z 2,1 do 2,3, dotacja niższa. Chciałbym zapytać, dlaczego tak się dzieje.

Odnośnie do liczby ubezpieczonych, bo tutaj przed chwilą pan referował tę liczbę ubezpieczonych, chciałbym zapytać, jak państwo sądzą, dlaczego 4 mln Polaków jest

nieubezpieczonych. To po pierwsze. A po drugie, dlaczego są tak gigantyczne różnice między województwami. Są województwa, drodzy państwo – to jest interesująca sprawa, moim zdaniem – gdzie mamy 95% ubezpieczonych mieszkańców, tak jak na Mazowszu czy 93% w Wielkopolsce, a z drugiej strony mamy Warmię, Mazury i Opolszczyznę, gdzie tych ubezpieczonych jest zaledwie 83%. Z czego to się bierze?

Chciałbym też prosić o to, aby powiedzieć szerzej na temat arcyciekawego przedsięwzięcia, które fundusz zrealizował w 2021 r., czym słusznie się chwali w kontekście skracania kolejek. Mianowicie w stosunku do leczenia zaburzeń słuchu była premia za skrócenie czasu oczekiwania. Jeżeli świadczeniodawca skrócił ten czas oczekiwania w okresie rozliczeniowym o 20% w stosunku do poprzedniego okresu, dostawał premię. Chciałbym prosić o rozwinięcie tego przede wszystkim pod kątem możliwości zastosowania podobnego rozwiązania w przyszłości.

I jeszcze dwie rzeczy. Bardzo proszę też o informację, jak państwo patrzycie na spadającą liczbę świadczeniodawców, bo jeżeli chodzi o szpitale, to w ciągu ostatnich dziesięciu lat ubyło ich z 1208 do 952, o 256. Natomiast, drodzy państwo, najgorzej jest z leczeniem stomatologicznym. Proszę więc tu o wyjaśnienie, jak państwo sobie wyobrażacie zagwarantowanie dostępności do świadczeń. W ubiegłym roku o 8%... Ale ja powiem państwu, że w 2017 r. było prawie 8 tys. świadczeniodawców, a teraz jest 6 tys.

Niestety ubywa także świadczeniodawców w stosunku do świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych, w przypadku których powinno być odwrotnie. W POZ, AOS, w rehabilitacji leczniczej... No długa jest lista tych kategorii świadczeń, w których świadczeniodawców ubywa. Moim zdaniem, to zjawisko dość niepokojące.

I ostatnia kwestia, dotycząca relacji między poszczególnymi kategoriami świadczeń. Otóż w ubiegłym roku mieliśmy skokowy wzrost nakładów na POZ o prawie 27%, podczas gdy na przykład na szpitale o 13%. To jest raz.

Jak państwo wyjaśnicie taką sytuację. Wydawać by się mogło, że po tej posusze pocovidowej rok 2021 będzie wiązał się z takim generalnym desantem – przepraszam za to sformułowanie – na podmioty lecznicze, przede wszystkim szpitale, a my mamy do czynienia z sytuacją absolutnie odwrotną. Drodzy państwo, jeśli chodzi o liczbę świadczeń – ja to analizuję od dziesiątków lat – w tych latach 2016-2019 około 16 mln świadczeń, w roku 2021 – 13,6 mln, pacjentów około 10 mln w roku 2019, w ubiegłym tylko 7 mln. Czym państwo to wyjaśniacie? Czy dalej to jest jeszcze skutek COVID-u czy inna przyczyna? Ponieważ to jest moim zdaniem pewna informacja o dostępności do świadczeń, to gorąca prośba o wyjaśnienie. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Wolski tradycyjnie musi zabrać głos. Proszę uprzejmie.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

No wszyscy, to wszyscy, ja też. Rok 2021 w tych dokumentach jest niezły. Dramaty będą pokazywane w kolejnych dokumentach, za rok 2022 i następne, z powodów, o których wiemy – inflacja, drożyzna, płace, nasz system liczenia procentów PKB. Tu niewątpliwie strona rządowa będzie mówiła, że to 6%, może do siedmiu, podczas gdy będzie to na pewno poniżej 5%, ale tu chodzi o ten manewr, który znamy, że to będzie do dwóch lat wstecz, a nie rok wstecz. Mam jednak takie pytanie, bo nie wiadomo, co z tym zrobić – tu jestem sprawiedliwy.

Mówimy tu o publicznej służbie zdrowia. Czy pan minister ma oszacowane, bo trudno o pełną wiedzę, jaki procent nakładów na ochronę zdrowia to pieniądze prywatne? Jest to bowiem coraz większe uzupełnienie niedostatków tej darmowej, zgodnie z konstytucją itd. publicznej służby zdrowia, różnie, poprzez chodzenie prywatnie do lekarza, różne dodatkowe ubezpieczenia. Jest wiele form wydawania prywatnych pieniędzy. Niektórzy próbują szacunkowo ocenić, że to jest już wyraźnie ponad 30% wszystkich nakładów na służbę zdrowia. Czy może pan minister ma z istoty swej przybliżoną, ale pełniejszą wiedzę? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałbym tylko sprostować, że my mamy służbę zdrowia nie publiczną, tylko finansowaną ze środków publicznych, a podmioty są różne, ale to tylko po to, żeby w protokole się ukazało. Proszę, pani senator.

Senator RP Agnieszka Gorgoń-Komor:

Bardzo dziękuję. Proszę państwa, panie przewodniczący, ja mam takie króciutkie pytanie, bo tutaj widzę na stronie 110 w pkt 4 wynik finansowy. On rzeczywiście…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Którego dokumentu?

Senator RP Agnieszka Gorgoń-Komor:

To jest sprawozdanie z wykonania planu finansowego za rok 2021, ale to jest to, o czym mówiła pani poseł Lubnaurer, że ta nadwyżka finansowa 10 428 000 tys. zł to jest takie zaoszczędzenie pieniędzy wobec długu zdrowotnego, który mamy w ciągu pandemii i 200 tys. nadwyżkowych zgonów. To rzeczywiście są finanse niewykorzystane na potrzeby zdrowotne Polaków. O tym już była mowa i nie będę do tego nawiązywać.

Chciałabym jednak zapytać, bo niepełna realizacja planów kosztów świadczeń zdrowotnych w oddziałach wojewódzkich funduszu – na następnej stronie, 111 – była następstwem niższej niż planowano realizacji. To jest taki punkt dotyczący świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez podmioty lecznicze niezaangażowane bezpośrednio w walkę z pandemią COVID w związku z ograniczeniem ich bieżącej działalności. Chciałabym dopytać, co to znaczy „ograniczanie bieżącej działalności”? Czy, że mniej pacjentów trafiało wtedy do…?

Ja pytam – przepraszam – pana prezesa czy kogoś, kto referował. Troszkę mi przeszkadza ten komentarz. Jeżeli można byłoby wyjaśnić dokładnie, co miało wpływ na to ograniczenie bieżącej działalności i czy to wiązało się z tym, że ludzie zostawali w domach. Chciałabym bowiem kiedyś zmierzyć się nie tylko jako senator, ale i jako lekarz praktyk, z tą nadmiarowością zgonów, żebyśmy dokonali rzetelnej analizy, dlaczego tak wiele osób umarło w Polsce w okresie pandemii na COVID i na inne infekcje, które nie były związane z infekcją SARS-CoV-2. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Sądzę, że zakończyliśmy tę rundę dyskusji. Poproszę więc pana ministra i przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia – pewnie pani prezes będzie wyznaczać – żeby odnieść się do tych pytań, tych postulatów.

Proszę uprzejmie, panie ministrze. Kogo pan desygnuje? Proszę bardzo. Pani prezes, czy tak?

Zastępca prezesa NFZ Małgorzata Dziedziak:

Rozpocznie pan dyrektor.

Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, o wyniku finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2021 już rozmawialiśmy bardzo dużo. Jak wspomniałem, ten wynik składał się z dwóch części. Po pierwsze, z wyższych niż planowano przychodów ze składek.

Narodowy Fundusz Zdrowia informację o wartości rzeczywistej zrealizowanych przychodów ze składek otrzymuje już po zakończeniu roku budżetowego. Dopiero w styczniu otrzymaliśmy informację o tym, że składki te wpłynęły w wyższej wysokości. My w takcie roku 2021 zwiększaliśmy plan finansowy po stronie planowanych przychodów ze składek w taki sposób, żeby przeznaczyć te środki na finansowanie świadczeń. Niemniej jednak faktyczna realizacja tych przychodów ze składek była wyższa niż planowano, a zgodnie z obowiązującymi przepisami zmianę planu finansowego NFZ dostosowującą do wykonania, do realizacji przychodów ze składek, możemy dokonać tylko i wyłącznie do 31 grudnia danego roku.

Natomiast jeżeli chodzi o niewykonanie planowanych kosztów świadczeń w wysokości 7 500 000 tys. zł, jak już wspomniałem, świadczenia wykonywane w związku z leczeniem pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 były finansowane

z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i Narodowy Fundusz Zdrowia z tego funduszu otrzymywał i przekazywał podmiotom zaangażowanym w leczenie tych pacjentów środki z tego tytułu. Natomiast planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, na podstawie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, te podmioty, które były zaangażowane w walkę z COVID-19 nie mogły jednoczasowo wykonywać zarówno świadczeń związanych z bieżącym leczeniem obywateli, jak i świadczeń związanych z przeciwdziałaniem COVID. W związku z powyższym w tych podmiotach odnotowaliśmy niewykonanie tych zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do pytania pani senator odnośnie do tego sformułowania na stronie 11, należy mieć na uwadze również to, że także podmioty, które nie były bezpośrednio zaangażowane w walkę z COVID, odnotowywały niższą niż planowano realizację. Ta realizacja wynikała z różnych powodów: albo z tego, że personel tych podmiotów uległ zakażeniu i nie mógł udzielić tych świadczeń, albo też pacjenci, którzy mieli planowane leczenie, ulegli zakażeniu i nie mogli skorzystać z tego leczenia.

Jeżeli chodzi o pytania pana posła odnośnie do środków z Funduszu Medycznego, to środki z Funduszu Medycznego otrzymywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia służą finansowaniu trzech głównych zadań. To finansowanie świadczeń ponadlimitowych udzielonych osobom do 18 r.ż., finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych oraz finansowanie świadczeń udzielanych poza granicami kraju, zgodnie z dyrektywą transgraniczną oraz planowanego leczenia poza granicami kraju. Środki na finansowanie tych zadań są ujmowane w planie finansowym, przy czym przy wliczaniu tego do nakładów na ochronę zdrowia po stronie akurat Narodowego Funduszu Zdrowia te środki są wyłączane, ponieważ one znajdują się w budżecie Ministerstwa Zdrowia a nakłady z budżetu MZ również są wliczane do nakładów na ochronę zdrowia.

Jeżeli chodzi o pytania pani poseł Gelert odnośnie do roku 2023, to my projekt planu finansowego na rok 2023 przedstawialiśmy Wysokiej Komisji w lipcu, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wtedy też wskazywaliśmy, że ten projekt jest przede wszystkim planem zrównoważonym w zakresie przychodów i kosztów, ale również zakłada rekordowy wzrost nakładów po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wzrost spowodowany jest przede wszystkim wzrastającymi przychodami ze składek, związanymi ze wzrostem wynagrodzeń. To przekłada się również na zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, które też zakłada zwiększenie na rekordowym poziomie ponad 26 000 000 tys. zł. Zatem my dysponujemy środkami, które przekazywane są nam z tytułu właśnie przychodów ze składek z ubezpieczenia zdrowotnego i te środki przeznaczamy na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Mamy nadzieję, że te środki pozwolą na sfinansowanie kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców.

Jeżeli chodzi o pytania pana ministra Wójcika, to pragnę zapewnić, że sprawozdania, które zostały przedłożone Wysokiej Komisji, są tymi samymi sprawozdaniami, w zakresie sprawozdania z wykonania planu finansowego, które było przyjęte przez Radę Narodowego Funduszu Zdrowia i w zakresie sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast sprawozdanie finansowe, czyli tak zwany bilans, rachunek zysków i strat, nie jest przyjmowane przez radę. Ono po sporządzeniu, po zbadaniu przez biegłego rewidenta, jest przekazywane do zatwierdzenia Ministrowi Finansów, który, po uzyskaniu opinii Ministra Zdrowia, zatwierdza takie sprawozdanie i ono zostało zatwierdzone w czerwcu 2022 r.

Jeżeli chodzi o nadwykonania wykazane w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego w wysokości 140 000 tys. zł, to jest zdjęcie na moment zamknięcia ksiąg rachunkowych, czyli stan na luty roku 2022. Chciałbym tylko powiedzieć, że wartość tych nadwykonań niesfinansowanych na moment zamknięcia ksiąg rachunkowych stanowiła 0,12% kosztów poniesionych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. W roku 2021 była zdecydowanie najniższa w stosunku do lat poprzednich. Niemniej jednak te świadczenia już po zamknięciu ksiąg rachunkowych zostały sfinansowane,

a jeżeli występują jakieś nadwykonania, które do tej pory nie zostały sfinansowane, to są to głównie kwestie sporne, związane z weryfikacją tych świadczeń, z ich udzielaniem.

Jeżeli chodzi o składki z lat ubiegłych, w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego i po stronie przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia są prezentowane tylko te składki z lat ubiegłych, które w latach ubiegłych nie zostały zaewidencjonowane jako należne składki z tytułu na ubezpieczenie zdrowotne. Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi działalność zgodnie z ustawą o rachunkowości, więc wszelkie należne przychody dotyczące danego roku obrotowego rachuje po stronie przychodów z odniesieniem do należności z tego tytułu, w tym od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Natomiast te nadmiarowe, które nie zostały zarachowane na poczet należności, są rachowane jako dodatkowe przychody ze składek z lat ubiegłych. Ponieważ informacje, które uzyskujemy zarówno z ZUS-u, jak i KRUS-u, są dosyć rzetelne i pozwalają nam na zaewidencjonowanie tych składek, które są nam należne, więc tych ponadplanowych przychodów ze składek prezentowanych w pozycji składki z lat ubiegłych z roku na rok jest coraz mniej.

Jeżeli chodzi o ratownictwo medyczne i tę zmniejszoną dotację, to wynika to z alokacji środków związanych z Funduszem Przeciwdziałania COVID-19. W roku 2020 część z tych zadań była finansowana z dotacji z budżetu państwa, a w roku 2021 już z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Jeżeli chodzi o liczbę ubezpieczonych w poszczególnych oddziałach wojewódzkich, to tutaj stan ubezpieczenia wynika z dwóch elementów. Przede wszystkim, ze zgłoszenia danej osoby do ubezpieczenia czy to do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych czy do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i opłacenia składek lub też zgłoszenia jako członek rodziny swojego członka rodziny.

Ciężko jest nam wyjaśnić, dlaczego są dysproporcje pomiędzy poszczególnymi województwami w zakresie zgłaszalności do ubezpieczenia... Tutaj możemy mieć do czynienia z osobami, które emigrowały lub pracują, mieszkają poza granicami kraju.

Jeżeli chodzi o liczbę świadczeniodawców i podniesioną przez pana ministra zmniejszającą się liczbę świadczeniodawców, to w naszej ocenie jest to związane głównie z konsolidacją tych świadczeniodawców, z łączeniem i z udzielaniem świadczeń w sposób bardziej kompleksowy, z większym potencjałem. Mamy nadzieję, że to niekoniecznie musi być odbierane jako negatywne w stosunku do braku zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń...

Zastępca prezesa NFZ Małgorzata Dziedziak:

Nie zapominajmy również o tym aspekcie, że kadra medyczna rezygnuje w ogóle z prowadzenia działalności ze względu na swój wiek, bo akurat w stomatologii zauważalny jest ten trend starzenia się lekarzy, którzy po prostu kończą swoją działalność, również zawodową.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy są jeszcze jakieś głosy? Będziemy musieli powoli przystąpić...

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Ja mam pewne wątpliwości odnośnie do wyjaśnienia. Chcę to sprecyzować.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dobrze, dobrze. Czy jeszcze ktoś z państwa strony, panie ministrze? Jeżeli nie, proszę pana posła.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Jeżeli dobrze zrozumiałem, odpowiedź na pytanie, dlaczego jest ta nadwyżka 1 000 000 tys. zł, otrzymaliśmy taką, że państwo mieli świadomość, że są zwiększone składki dopiero tak naprawdę na początku kolejnego roku. Czy tak pan powiedział? Tak.

Wydaje mi się – jeżeli mówię źle, to proszę mnie sprostować – że składka zdrowotna z ZUS-u wpływa do NFZ-u w transzach miesięcznych. Mam przed sobą informację o przekazywaniu składek do NFZ-u w roku 2022. Każdy może sobie to odtworzyć w Internecie. Na przykład, styczeń – przekazano 7 849 000 tys. zł. Koszt poboru 19 000 000 tys. zł, przekazanie od 3 stycznia 7 849 000 tys. zł. Potem data luty –

przekazano 16 190 000 tys. zł. Marzec... I tak wszystko jest po kolei, narastająco, do sierpnia włącznie. W jaki sposób mogli więc państwo nie wiedzieć w zeszłym roku, w ciągu całego roku, że tak powiem narastająco, jaka jest ściągalność składek?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy pan minister chciałby odpowiedzieć na to pytanie? Ja rozumiem, że tu będziemy bardzo poważnie wikłać się w księgowe sprawy. Pan dyrektor, proszę bardzo... Wiem, że plan jest oparty na prognozie, a wykonanie na faktach.

Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Może tak krótko. Przede wszystkim my oczywiście też korzystamy z tych informacji, które publikuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w których dzień po dniu przekazuje informacje, jakie wysokości składek są w ujęciu kasowym przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast, zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, naszymi przychodami jest składka należna za dany miesiąc. Składkę za grudzień, należną za grudzień, wszystkie podmioty gospodarcze odprowadzają dopiero w styczniu. Do 15 stycznia każdy podmiot płaci składkę za miesiąc grudzień i dopiero w terminie trzech dni roboczych Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymuje tę składkę z ZUS-u. Czyli ta składka, która była przekazywana w styczniu roku 2022, do 18 stycznia, była jeszcze składką należną za grudzień i stanowiła przychody grudniowe NFZ-u. W związku z powyższym nie byliśmy w stanie ustalić, że za grudzień, niestety – to znaczy „stety", i dziękujemy – te składki wpłynęły w znacząco wyższej wysokości niż w poprzednich miesiącach.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pewnie to są wyjaśnienia trudne do przyjęcia. Zawsze tak jest, że składka jest pobierana a sprawozdanie my opóźniamy. Pan w biurze przekazuje składkę za pracownika też z miesięcznym opóźnieniem. Czasami tej składki się nie odprowadza, są różnego rodzaju kary, upomnienia. Sądzę, że nie będziemy wikłać się w te sprawy ściśle księgowo-finansowe, bo one, podejrzewam, że od kas chorych, czyli od 1998, 1999 r., nie zmieniły swojego zakresu. Tak są liczone i pewnie nie będą liczone inaczej...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale jedną rzecz, panie dyrektorze – przepraszam bardzo – trzeba sprostować, bo to zostanie w protokole. Pan poseł powiedział o kosztach 19 000 000 tys. zł. Państwo nie macie takich kosztów obsługi. Prosiłbym o sprostowanie tego, bo inaczej to zostanie bez odpowiedzi, bez reakcji w oficjalnym protokole Komisji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę powiedzieć, jaki jest koszt poboru składki przez ZUS, bo to jest ważne...

Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Oczywiście, zgodnie z art. 88 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ZUS i KRUS są upoważnione do 0,2% tej części kwoty składek przekazanej do Narodowego Funduszu Zdrowia, która została zidentyfikowana w zakresie osoby opłacającej i za rok 2021 wysokość tych poniesionych kosztów wyniosła 203 000 tys. zł, z czego 199 000 tys. zł po stronie ZUS-u i 3400 tys. zł po stronie KRUS-u.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Sądzę, że na tym wyczerpaliśmy dyskusję i będziemy przystępować do spraw formalnych...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

A ja otrzymam odpowiedź na piśmie?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Myślę, że wobec takiego rozstrzelenia tych pytań, również pytań prognostycznych, prosiłbym jednak Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, żeby ustosunkowały się do pytań zawartych w naszym protokóle z posiedzenia Komisji dla

tych przedstawicieli, którzy nie uzyskali odpowiedzi. Ta odpowiedź, pani poseł, pewnie nie była możliwa do uzyskania ad hoc. Ona wymaga jednak czasu i pewnej analizy.

Dziękuję. Rozumiem, że takie zapewnienie, panie ministrze, jest. Na pytania zadane będzie odpowiedź pisemna, w stosownym czasie przewidzianym procedurą administracyjną.

W związku z tym zamykam dyskusję, proszę państwa i będziemy przystępować do formalnej rzeczy, a ta formalna rzecz składa się z dwóch części, a właściwie z trzech. Pierwsza: musimy przyjąć opinię, i to jest opinia, która mówi o przyjęciu rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego. Musimy też przyjąć dwa sprawozdania. Jest drobna różnica, w związku z tym ja przystąpię do pierwszego głosowania, jeżeli ono będzie możliwe. Chodzi o to, żeby Komisja przyjęła odpowiednią opinię dla Ministerstwa Finansów.

Komisja Zdrowia na posiedzenia w dniu 15 września 2022 r., zapoznała się z Rocznym sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 r. Komisja Zdrowia na podstawie art. 130 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje przedstawione sprawozdanie.

Proponuję, żeby, jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, tę opinię odnośnie do rzetelności i spraw finansowych przyjąć przez aklamację. Sprzeciwu nie słyszę. Opinia została przyjęta.

W związku z tym przystępujemy do dwóch następnych spraw proceduralnych, czyli przyjęcia sprawozdań, aby te sprawozdania zostały wspólnie z Komisją Finansów Publicznych przedstawione już na sali plenarnej. Pierwsza sprawa, to przyjęcie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2021 rok. Ono jest zawarte w druku nr 2555. To jest ściśle księgowe sprawozdanie – przedstawił je tutaj główny księgowy, czyli pan dyrektor – dotyczące spraw finansowych.

Czy ktoś z państwa ma jakieś uwagi, czy przyjmiemy to sprawozdanie przez aklamację?

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Prosimy o głosowanie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli jest sprzeciw. W związku z tym proszę bardzo przygotować się do głosowania. Proszę się zalogować.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2021 rok, zawartego w druku nr 2555? Proszę o podniesienie ręki i zagłosowanie. Dziękuję. Kto jest przeciw? Dziękuję. Kto się wstrzymał? Dziękuję. Proszę o zamknięcie głosowania. Dziękuję bardzo.

Głosowało 26 posłów: 17 za, przeciw 1, wstrzymało się 8 posłów. Sądzę, że Komisja przyjęła sprawozdanie zawarte w druku nr 2555.

Przystępujemy do głosowania dotyczącego przyjęcia Sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2021 rok, zawartego w druku nr 2556. Czy jest sprzeciw, żeby przyjąć przez aklamację? W związku z tym przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem Sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2021 rok, zawartego w druku nr 2565? Proszę o zagłosowanie. Dziękuję. Kto jest przeciw? Dziękuję. Kto się wstrzymał? Dziękuję. Proszę o zamknięcie głosowania. Dziękuję bardzo.

Głosowało 26 posłów: za 17, przeciw 1, wstrzymało się 8 posłów. Stwierdzam, że Komisja przyjęła sprawozdanie z druku nr 2556.

Pozostaje nam jeszcze wybór posła sprawozdawcy, który te dwa sprowadzania... Do dwóch sprawozdań, czyli druków nr 2555 i 2556. Ja proponuję ze swej strony, żeby do tych dwóch sprawozdań łącznie, tak jak w naszej Komisji często bywało, sprawozdawcą była pani poseł Masłowska. Czy pani Masłowska wyraża zgodę?

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Tak, wyrażam.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy są jakieś inne propozycje? Dziękuję. Stwierdzam, że pani poseł Masłowska będzie reprezentowała Wysoką Komisję na posiedzeniu plenarnym. Dziękuję bardzo.

Wyczerpaliśmy na tym porządek posiedzenia. Zamykam posiedzenie Komisji, dziękując wszystkim za uczestnictwo.